

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade à Distância
Turma nº 5**



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da Detecção e Prevenção do Câncer de Colo de Útero e de Mama na
UBS/ESF de Pajuçara, Natal-RN**

Yamilé Pérez Basulto

Pelotas, 2015

Yamilé Pérez Basulto

**Melhoria da Detecção e Prevenção do Câncer de Colo de Útero e de
Mama na UBS/ESF de Pajuçara, Natal-RN.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família EaD da Universidade Federal de
Pelotas em parceria com a Universidade Aberta
do SUS, como requisito parcial à obtenção do
título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador: Sabiny Pedreira Ribeiro

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

B327m Basulto, Yamile Perez

Melhoria da Detecção e Prevenção do Câncer de Colo de Útero e de Mama na UBS/ESF de Pajuçara, Natal/RN / Yamile Perez Basulto; Sabiny Pedreira Ribeiro, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

71 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1.Saúde da Família 2.Atenção Primária à Saúde 3.Saúde da Mulher 4.Neoplasias do colo do útero 5.Neoplasias da Mama I. Ribeiro, Sabiny Pedreira, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Agradecimentos

A Deus, por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades.

À Instituição pelo ambiente criativo e amigável que proporcionou.

A minha professora orientadora que teve paciência e que me ajudou bastante a concluir este trabalho, agradeço também aos meus professores que durante muito tempo me ensinaram e que me mostraram o quanto estudar é bom.

Aos amigos, companheiros de trabalhos e irmãos que fizeram parte da minha formação e que vão continuar presentes em minha vida.

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

Resumo

BASULTO, Yamilé Pérez. **Melhoria da Detecção e Prevenção do Câncer de Colo de Útero e de Mama na UBS/ESF de Pajuçara, Natal-RN.** 2015. 71f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

Os cânceres de colo do útero e de mama são de um grande impacto na saúde da mulher no Brasil, ocupando o quarto e segundo lugares em relação aos cânceres que atingem a mulher no país. Nesse contexto, realizou-se uma intervenção para melhorar a detecção e prevenção do câncer de colo de útero e de mama em mulheres entre 25 e 69 anos residentes na área de abrangência da ESF Pajuçara, Natal-RN. Antes da intervenção, havia a necessidade de estruturar e melhorar a prevenção desses cânceres em nossa ESF, pois a equipe não conhecia o número de mulheres que realizavam periodicamente o exame citopatológico (CP) e/ou a mamografia, bem como não se dispunha de registros adequados na unidade para o monitoramento da ação programática. A intervenção focalizou a equipe 132, durante o período de 16 semanas, com uma população de 3.080 pessoas, sendo estimado 774 mulheres entre 25 a 64 anos e 232 mulheres entre 50 e 69 anos residentes no território. A intervenção estabeleceu alcançar 50% de mulheres (387) na faixa etária entre 25 e 64 anos com o CP em dia e 50% de mulheres (116) entre 50 e 69 anos. As ações foram desenvolvidas segundo os quatro eixos: Monitoramento e Avaliação; Organização e Gestão do Serviço; Engajamento Público; e Qualificação da Prática Clínica. Alcançamos, ao final da intervenção, 463 mulheres (60%) com o CP em dia e 177 mulheres (76%) com a mamografia em dia. Os indicadores de qualidade atingiram a meta de 100%. A intervenção permitiu realizar atividades como capacitação dos ACS e enfermeiros, realização de cadastro das mulheres, visitas domiciliares, atendimento clínico, acolhimento e realização de atividades educativas sobre os fatores de riscos para os cânceres e DSTs, tendo a participação da comunidade e da equipe. O desenvolvimento da intervenção incentivou o trabalho em equipe e o vínculo com a comunidade, alcançando melhor organização na ação programática e melhor detecção e prevenção do câncer de colo de útero e mama nas mulheres da nossa área.

Palavras-chave: atenção primária à saúde; saúde da família; saúde da mulher; câncer de colo de útero; câncer de mama.

Lista de Figuras

Figura 1	Material utilizado para o citopatológico	47
Figura 2	Arquivo dos prontuários	47
Figura 3	Alagamento e infiltração da unidade de saúde	47
Figura 4	Reunião com mulheres e familiares	48
Figura 5	Ilustrações na unidade com informações sobre DSTs	48
Figura 6	Grupo de adolescente	49
Figura 7	Grupo de adolescente	49
Figura 8	Gráfico da Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero	53
Figura 9	Gráfico da Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama	53

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente comunitário da Saúde
APS-	Atenção Primária em Saúde
CA	Câncer
CRAS	Centro Referência em Assistência Social
CEO	Centro de especialidades Odontológicas
CAPS	Centro de Apoio psicossocial
CP	Citopatológico
DTSS	Doença de Transmissão Sexual
ESB	Equipe de Saúde Bucal
EaD	Especialização à Distância
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia da Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas
UNASUS	Universidade Aberta do SUS

Sumário

Apresentação	8
1 Análise Situacional	9
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	9
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	10
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	16
2 Análise Estratégica	18
2.1 Justificativa.....	18
2.2 Objetivos e metas.....	19
2.2.1 Objetivo geral.....	19
2.2.2 Objetivos específicos e metas	19
2.3 Metodologia.....	20
2.3.1 Detalhamento das ações	21
2.3.2 Indicadores	32
2.3.3 Logística.....	36
2.3.4 Cronograma.....	40
3 Relatório da Intervenção.....	41
3.1 Ações previstas e desenvolvidas	41
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas	48
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	48
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços.....	49
4 Avaliação da intervenção.....	50
4.1 Resultados	50
4.2 Discussão.....	56
5 Relatório da intervenção para gestores	60
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	63
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	65
Referências	67
Anexos	68

Apresentação

O volume apresentado é o trabalho de conclusão de curso de pós-graduação em Saúde da Família-Modalidade EAD, promovido pela Universidade Federal de Pelotas. O trabalho é uma intervenção com objetivo de melhorar a atenção à detecção e prevenção do câncer de colo do útero e de mama na UBS de Pajuçara, Natal, RN. Este volume está estruturado em sete capítulos.

O primeiro capítulo refere-se à Análise Situacional, a qual faz referência às condições estruturais da unidade, a análise do processo de trabalho da equipe, a organização das ações programáticas, bem apresenta as características do município da rede de serviços de saúde.

O segundo capítulo refere-se ao projeto de intervenção construída na unidade Análise estratégica, o qual apresenta os objetivos, metas, ações, indicadores, a logística e o cronograma da intervenção.

O terceiro capítulo apresenta o Relatório da Intervenção, onde é descrita todas as ações realizadas ou não, as dificuldades enfrentadas e a incorporação da intervenção à rotina da equipe.

O quarto capítulo apresenta os resultados da intervenção bem como a discussão desses resultados, apresentando a importância que foi desenvolvê-la.

O quinto capítulo e o sexto capítulos apresentam os relatórios para os gestores e para a comunidade, respectivamente. E o sétimo e último capítulo, apresenta uma Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizado.

Por fim, estão as referências, apêndices e anexos do trabalho. Boa leitura.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Eu trabalho na Unidade Básica de Saúde (UBS) de Pajuçara, no norte da cidade de Natal de Rio Grande do Norte, junto a três médicos do programa mais médico. Além dos 04 médicos, temos 02 enfermeiras, 03 técnicas de enfermagem, 17 agentes de saúde, 01 psicólogo e 01 fisioterapeuta. A nossa unidade funciona no modelo tradicional de atenção à saúde e está em processo de mudança para o modelo da Estratégica de Saúde da Família (ESF).

A estrutura da unidade e o espaço dela são suficientes para atenção à saúde, de acordo às necessidades da população, permitindo fazer os atendimentos e as palestras de promoção e prevenção, mas ainda são necessárias algumas reformas. Havendo reformas, a unidade poderá oferecer ambientes mais adequados e melhores condições de trabalho, com material e equipamentos necessário para garantir uma atenção integral à saúde da população.

A relação dos profissionais da nossa unidade é baseada na comunicação e na troca de ideias e de experiências com a comunidade, que podem ajudar a fazer um melhor trabalho, porque, como foi dito, ainda não temos estrutura e organização adequadas ao modelo da ESF e ainda não estamos completos e integrados. Temos feito reuniões para tentar organizar o serviço e melhorar a atenção à população. Ainda não tivemos a oportunidade de participar de espaço em conjunto com a comunidade, como reunião da associação dos moradores, reunião com escolas e igrejas, dentre outros espaços comunitário. Também não temos ainda o conselho local de saúde.

Os serviços que no momento estamos oferecendo são: pré-natal e puerpério, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, preventivos, consulta de psicologia, fisioterapia, vacinação, planejamento familiar, atendimento a pessoas com tuberculose. Estamos sem atendimento odontológico desde 09/08/2012 quando ocorreu o incêndio na unidade, pois neste ocorrido, os gabinetes ficaram 100% acometido. Fazemos também atendimento à demanda espontânea. Os agendamentos são feitos para os atendimentos na unidade de saúde sempre nos dias que antecedem às consultas, pelo pessoal da recepção, e de forma organizada, tendo dias específicos para cada tipo de atendimento. As fichas para o clínico também são entregues no dia que antecede o atendimento. O agendamento para psicologista é

feito com a mesma, o usuário vem a unidade nos dias de atendimento e aguarda o término de cada atendimento para solicitar o agendamento na agenda. Também temos farmácia e um posto fixo para vacinação antirrábica.

Ainda temos algumas dificuldades estruturais, mas a população se mostra satisfeita com a atenção que tem sido prestada e os gestores da unidade trabalham dia a dia para conseguir realizar a reforma referida e as mudanças necessárias para o modelo da ESF, que vá facilitar o atendimento, a acessibilidade e melhorar a qualidade da atenção à saúde da população.

1.2 Relatório da Análise Situacional

Natal é um município brasileiro, capital do estado do Rio Grande do Norte com uma área de 167,263 km². De acordo com a estimativa realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2010, sua população é de 853.929 habitantes, sendo 53% do sexo feminino e 47% do sexo masculino. Em 2010, 88,2% da população vivia acima da linha de pobreza, 7,57% entre as linhas de indigência e pobreza e 4,23% abaixo da linha de indigência. No mesmo ano, o valor do índice de Gini era de 0,61 e o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH-M) do município era de 0,763, considerado alto. A cidade é conhecida mundialmente e conta com importantes monumentos, parques e museus e pontos turísticos. O clima de Natal é o tropical chuvoso quente com verão seco, com temperatura média anual de 26 °C.

Legitimado na constituição de 1988, o Sistema Único de Saúde (SUS) traduz-se no "conjunto de todas as ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, de administração direta e indireta, e das fundações mantidas pelo Poder Público". Natal conta com 60 UBS, 35 Unidades de Saúde da Família, cinco Policlínicas, nove Clínicas especializadas, cinco Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), duas Clínicas Especializadas em Odontologia (CEO), um Centro de Referência de Atenção ao Idoso, um Centro de Referência em Saúde do trabalhador, duas unidades mistas/maternidade, um centro de controle de zoonoses, um hospital geral, dois hospitais federais, seis hospitais estaduais, um hospital municipal e três hospitais filantrópicos.

Eu trabalho na Unidade Básica de Saúde (UBS) de Pajuçara, no norte da cidade de Natal de Rio Grande do Norte, que pertencente à zona urbana, vinculada ao Ministério da Saúde (MS) e ao Sistema Único de Saúde (SUS). Esta unidade foi

construída há mais de 20 anos, funcionava como unidade de pronto-socorro e atendimento a demanda espontânea, durante 24 horas por dia. Foi adaptada para ser UBS há mais ou menos dois anos, tendo hoje dois turnos de atendimento, manhã e tarde, sem oferecer atendimento aos fins de semana. Atualmente está mudando do modelo de atenção tradicional para modelo da ESF e estamos atualizando o mapa da área geográfica de abrangência e o cadastro da população coberta pela unidade.

Além de os 08 médicos que trabalhamos na Unidade, 04 do Programa Mais Médico, têm 02 enfermeiras, 03 técnicas de enfermagens, 17 agentes de saúde, 01 psicologista e 01 fisioterapeuta. A proposta é transformar em 4 equipes de de saúde da família composta. Estamos sem atendimento odontológico desde 09/08/2012 quando ocorreu o incêndio, pois neste ocorrido, os gabinetes ficaram 100% acometidos e os profissionais eram plantonistas e foram remanejados. Nossa UBS não recebe apoio de um Núcleo de Apoio da Saúde da Família (NASF).

Nesta unidade fazemos atendimento à demanda espontânea, porém a estrutura da unidade e os espaços não são adequados para atenção à saúde de acordo às necessidades da população, mas permitem fazer palestras de promoção e prevenção de saúde. Dessa forma, a unidade ainda precisa de reforma, pois muitos ambientes e espaço físico estão deteriorados e incapazes de oferecerem boas condições de atendimentos aos usuários, considerando todos os ambientes necessários a uma unidade de saúde de família. Ela foi contemplada com a reforma, mas ainda não foi iniciada.

Há em torno de 50 salas, sendo oito consultórios, uma sala da administração, uma sala dos agentes, uma farmácia, uma sala de vacinas, uma sala de curativos que não pode se utilizar pela falta de materiais, um almoxarifado com material suficiente e uma copa/cozinha. As outras salas estão desabilitadas pela falta de condição para sua utilização. Também temos um posto fixo para vacinação antirrábica, funcionando de segunda a sexta-feira pela manhã e tarde no galpão do estacionamento da Unidade.

Os agendamentos para os atendimentos são feitos na unidade de saúde sempre nos dias que antecedem as consultas, pelo pessoal da recepção, e é bastante organizado, tendo dias específicos para cada um dos atendimentos. As fichas para o clínico são entregues no dia que antecede o atendimento, os prontuários encontram-se no arquivo que não tem arquivista, mas os agentes de saúde ajudam nessa tarefa.

O bairro do Pajuçara conta com uma população de aproximadamente de 17.000 habitantes e, como a UBS está em transição, os usuários ainda estão sendo cadastrados de acordo com os princípios e objetivos do nosso SUS. Ainda não temos o número total de habitantes para cada equipe, pois as equipes ainda estão em formação e definição dos seus territórios de abrangência. Dessa forma, também não sabemos como se comporta o perfil demográfico da população atendida pela UBS de Pajuçada. Mas acreditamos que até o início da intervenção já teremos a população definida e cadastrada.

Na unidade não existe excesso de demanda para consulta de usuário com problemas de saúde agudos. Oferecemos atendimento a todos os usuários com doenças agudas, bem como para aqueles que solicitam atendimento por demanda espontânea e imediato, os quais são avaliados pelos médicos e enfermeiras que realizam o seu atendimento imediato ou os encaminham a outros serviços de referência, como pronto atendimento ou pronto-socorro, segundo as necessidades de cada um. Sempre preenchemos as fichas de referência, porém nunca recebemos a contra referência dos usuários atendidos na UPA, urgências e serviços especializados. Assim os usuários não tem garantido a continuidade do cuidado. Acho muito importante recuperar esta ação, para o melhor atendimento deles.

Infelizmente não temos a possibilidade de realizar pequenas cirurgias ou outros procedimentos, não temos os recursos necessários para realizar atendimentos de urgências ou emergências, nem curativos. Os profissionais que atuam diretamente com os usuários (médicos, enfermeiras e auxiliares de enfermagem) realizaram as notificações compulsórias de doenças e agravos notificáveis, mas não participam da busca ativa destas doenças. Além dos problemas e da falta de recursos que estamos apresentando na unidade, gostamos de fazer palestras públicas na UBS sobre diferentes temas, de acordo com os problemas de saúde que os diferentes profissionais notam que afetam a população de abrangência, como por exemplo: gravidez na adolescência, doenças sexualmente transmissível, diabetes mellitus, hipertensão, dentre outras.

A atenção à saúde da criança é um dos programas que funciona na unidade. O atendimento de puericultura é feito pelas duas enfermeiras que temos na Unidade, todos os dias da semana, de manhã e de tarde, para os grupos etários de crianças menores de 12 meses. Geralmente as crianças saem da UBS com a próxima consulta programada agendada. Os médicos só realizam atendimento de crianças com

problemas de saúde agudos, encaminhados pelas enfermeiras ou pela recepção. O Programa Nacional de Imunização é cumprido com rigor e as crianças têm acesso a todas as vacinas, bem como ao teste do pezinho em até sete dias, o qual é feito numa UBS perto da nossa. Dependendo do problema de saúde, as crianças podem ser encaminhadas para as consultas de especialidade, hospitais, Unidades de Pronto Atendimento ou de Socorro e recebem visitas domiciliares dos Agentes de Saúde. Não sabemos quantas crianças residem em nossa área nem quantas são atendidas pelos profissionais da UBS, bem como não realizamos busca ativa dos faltosos, já que não temos um controle desses registros. Da mesma forma, não sabemos como estão os indicadores na atenção à saúde da criança, pois não foi possível preencher o caderno de ações programáticas, já que a unidade está em processo de mudança de modelo de atenção e as equipes ainda estão em processo de formação e implantação, para posterior divisão dos seus territórios e cadastro da sua população.

Ainda não temos programa BOLSA FAMÍLIA do Ministério da saúde e não realizamos atividades com as mães das crianças. Neste sentido, podemos melhorar, por exemplo, fazer palestras sobre os principais problemas de saúde das crianças, aleitamento materno ou prevenção da anemia, enquanto aguardamos pela implantação das equipes de saúde da família.

A atenção Pré-natal e puerpério é feita também pelas duas enfermeiras que temos na Unidade, todos os dias da semana, de manhã e de tarde, para aquelas gestantes e puérperas que procuram o serviço para acompanhamento da sua gestação. Os médicos só realizam atendimento de gestantes e puérperas com problemas de saúde agudos. O atendimento odontológico das grávidas é feito em outras unidades de saúde, mas o esquema vacinal é cumprido com rigor e as gestantes e puérperas têm acesso a todas às vacinas. Dependendo do problema de saúde, as gestantes e puérperas podem ser encaminhadas para as consultas de especialidade, hospitais, Unidades de Pronto Atendimento ou de Socorro e recebem visitas domiciliares dos Agentes de Saúde.

A captação precoce das gestantes é muito importante, mas não é feita em nossa unidade. A primeira consulta da gestante costuma ser feita no primeiro trimestre, por demanda espontânea, permitindo conhecer os principais fatores de risco, os principais problemas de saúde e as ações de saúde que podemos realizar para garantir uma gestação de qualidade e uma criança saudável. Lamentavelmente, em nossa unidade não existe registros específicos de acompanhamento das

gestantes e puérperas, os quais são registrados em prontuário sem qualquer controle ou organização, bem como não é feito o monitoramento da data provável do parto delas e nem se realiza a consulta puerperal. Portanto, não conhecemos o total de gestantes e puérperas da área de abrangência da unidade, pois não há qualquer cadastro da população, já que a unidade funcionava no modelo tradicional, por demanda espontânea, e está em processo de mudança para a ESF. Havendo a mudança de modelo, bem como as reformas previstas, nossa UBS poderá oferecer ambiente mais adequado e melhorar a organização do processo de trabalho para garantir uma atenção ao pré-natal de qualidade e iniciar o atendimento de puerpério, que até o momento não é feito.

Em nossa UBS, a prevenção do câncer do colo uterino, através da coleta do exame citopatológico, é feita por uma enfermeira nas quintas feiras pela manhã, para aquelas mulheres da área, que procuram o exame. Nas consultas clínicas que realizamos, os médicos, dentro das possibilidades, investigam os fatores de risco para o câncer de colo uterino. Porém, não temos registro dos atendimentos das mulheres que realizam a coleta, nem do número de mulheres que foram identificadas com exame citopatológico alterado ou positivo. Também não sabemos qual o número de mulheres entre 25-64 anos da área de abrangência, já que a unidade está em processo de mudança de modelo de atenção e as equipes ainda estão em processo de formação e implantação, para posterior divisão dos seus territórios e cadastro da sua população. Apesar das dificuldades e de não ter conformado o modelo da ESF, conseguimos, os médicos e enfermeiras, fazer palestras e conversas sobre como prevenir o câncer de colo de útero e fatores de risco desta doença, o qual está entre os cânceres mais comum entre as mulheres no Brasil junto ao câncer de mama.

O controle do câncer de mama enfrenta problemas semelhantes em relação à falta de registros que permitam conhecer a situação do controle desse câncer na população bem como a falta de delimitação e cadastro da população que permita estimar o número de mulheres entre 50 e 69 anos. Os médicos realizam solicitação de mamografia e ações de educação em saúde para o reconhecimento dos sinais e sintomas do câncer de mama, através das palestras e conversas. O baixo nível socioeconômico, a precocidade na primeira relação sexual, a multiparidade, a primeira gestação precoce, o tabagismo, dentre outros, são fatores de risco para o câncer de colo de útero e de mama, muito frequente em nossa população e, por isso, devo dizer que a mudança de nossa unidade para estratégia será um grande passo para

organizar esta ação programática, já que nos permitirá conhecer a população do nosso território.

Realizamos atendimento aos adultos com hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM), todos os dias da semana, de manhã e de tarde. Existe oferta de atendimento para adultos com problemas de saúde agudos devido a HAS e DM, mas não existe excesso de demanda para atendimento neste sentido. Quando os usuários Hipertensos ou Diabético precisam de atendimento especializado são referenciados para outros serviços. Os atendimentos são registrados nos prontuários clínicos, mas não temos arquivo específico para os registros dos atendimentos dos adultos com estas doenças e o Programa Hiperdia do MS não funciona. Os médicos e as enfermeiras fazem palestras e conversas sobre fatores de risco predisponentes da HAS e da DM, como tabagismo, obesidade, alcoolismo, entre outros, e sobre a importância da prática de exercícios físicos, controle do peso corporal e alimentação saudável para evitar as complicações dessas doenças. A integração de outros profissionais como nutricionistas, ginecologistas, psiquiatra, psicólogo e odontologista é muito importante para manter controlada a HAS e a DM, mas essa integração não acontece em nossa unidade. Não conhecemos o número total de hipertensos e diabéticos da nossa área de abrangência, tão pouco como estão os indicadores dessa ação programática, pelos motivos já citados. Acredito que com a implantação das ESF, poderemos garantir uma atenção de qualidade baseada nos princípios do SUS bem como na redução das complicações da HAS e DM.

Realizamos atendimento às pessoas idosas, sendo os atendimentos todos os dias da semana, em os dois turnos de trabalho, por demanda aberta. Não existe excesso de demanda para este atendimento, mas os idosos não saem da consulta com a próxima agendada, depende de uma nova procura ao serviço. Os médicos e agentes comunitários realizam visitas domiciliares para os idosos acamados indicados pelos próprios ACS. Os profissionais não utilizam os protocolos de atendimento das pessoas idosas. As ações desenvolvidas na unidade no cuidado dos idosos são diagnóstico e tratamentos clínicos geral, imunizações, não sendo feita atividades coletivas de promoção da saúde. Os atendimentos as pessoas idosas são registrados no prontuário clínico e nas fichas espelho de vacinas, não existindo arquivo específico de atendimento das pessoas maiores de 60 anos. Algumas vezes fazemos conversas nas consultas sobre dicas de alimentação saudável, e fatores de risco modificáveis nos idosos. Há muitas ações que podem ser feitas para melhorar o atendimento das

peessoas idosas, a começar por qualificar os atendimentos e prover a saúde dos idosos, com estímulo a alimentação saudável, prática de exercícios físicos, redução do consumo do tabaco e do álcool, redução da automedicação, promoção da convivência social e de atividades prazerosas que atenuem o estresse, contribuindo para um envelhecimento ativo e saudável. Promover o envelhecimento ativo e saudável significa prevenir a perda de capacidade funcional da população idosa através da preservação da sua independência física e psíquica, bem como garantir o acesso a instrumentos diagnósticos adequados, a medicação e a reabilitação funcional. Por isso precisamos efetivar o modelo da ESF em nossa unidade para alcançar uma atenção integral e de qualidade.

Em nossa UBS todas as atividades domiciliares são feitas pelos Agentes de Saúde, neste importante momento de mudança para modelo de estratégia, eles se encontram desenvolvendo o processo de territorialização e mapeamento da área de atuação das futuras equipes. Já foram identificados os grupos, as famílias e indivíduos, expostos a riscos, e os grupos de agravos como Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, Tuberculose, Hanseníase, entre outros. A existência dos Agentes Comunitários de Saúde para mim é uma nova experiência que tenho gostado bastante, considero que eles são a base fundamental para que o fluxo de trabalho da ESF permita interferir no processo saúde doença da população e ampliar o controle social na defesa da qualidade de vida.

A Unidade precisa de reforma estrutural, mas acho que podemos fazer atividades como a realização de palestras sobre aspectos relacionados à promoção da saúde e à prevenção de doenças, e, além disso, podem ser feitas outras ações como: visita dos profissionais às escolas, realização de reuniões periódicas com pais e mestres sobre assuntos de relevância para a comunidade e planejamento de ações conjuntas, principalmente junto aos jovens e adolescentes com ênfase na necessidade da participação social; considerando que as escolas podem assumir um papel fundamental na disseminação de informações de saúde no meio familiar e comunitário no sentido de produzir uma nova cultura em relação ao processo saúde-doença.

1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional

Comparando a resposta dada em à pergunta Qual a situação da ESF/APS em seu serviço na segunda semana de ambientação e este Relatório da Análise Situacional, evidentemente a resposta da segunda semana do curso foi muito superficial já que não contava com elementos necessários para fazer uma avaliação detalhada com todos os aspectos da situação na UBS.

Com os conhecimentos adquiridos durante estes os questionários do curso foi possível fazer uma análise mais aprofundada, permitir obter conhecimentos sobre as estratégias e já realizar melhorias no trabalho, elevando a qualidade de vida dos usuários.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

O número de casos e de mortes por câncer de mama e do colo do útero está crescendo na maior parte do mundo. No Brasil, segundo a incidência estimada para o 2014, o câncer de colo de útero acomete 15,33% da população feminina e o câncer de mama, 56,09% das mulheres, sendo os dois tipos mais frequentes de câncer que aparecem nas mulheres brasileiras, que estão também entre os mais mortais, mas com grandes chances de cura caso sejam descobertos em estágios iniciais (INCA, 2014; BRASIL, 2013).

Em nossa UBS temos necessidade de estruturar e melhorar a detecção e prevenção do câncer de colo de útero e de mama. Não conhecemos o número de mulheres que realizam periodicamente o exame citopatológico (Papanicolau), nem aquelas mulheres com 50 anos ou mais com a mamografia em dia. Nossa unidade ainda está em processo de finalização do cadastramento da população, tendo em vista que está em transição do modelo de atenção tradicional para a ESF, bem como ainda apresenta problemas estruturais, aguardando a reforma. A minha equipe é composta por médica, enfermeira e agente comunitário de saúde, faltando a técnica de enfermagem.

Os problemas relacionados ao controle do câncer de colo de útero e mama que apresentamos, estão relacionados à falta de protocolo de atendimento, ausência de livro específico de acompanhamento, não realização de grupos educativos com as mulheres, não conhecemos a cobertura do controle de câncer de colo de útero e mama na unidade. Portanto, não se faz o rastreamento dos casos de CA de muitas mulheres da área. Ainda, não sabemos o desempenho dos indicadores de cobertura e de qualidade e a equipe não se dedica ao planejamento, gestão, coordenação, avaliação e monitoramento do controle do câncer de colo de útero e mama.

Diante desses problemas, a equipe escolheu como foco da intervenção a detecção e prevenção do controle do câncer de colo de útero e mama na UBS/ESF Pajuçara, em Natal, RN. Precisamos ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero e do câncer de mama, iniciar o registro das mulheres atendidas e cadastrá-las no programa e melhorar a qualidade do atendimento das mulheres entre 25 e 69 anos para a prevenção desses cânceres. A intervenção nesta ação programática permitirá ter um controle adequado destas doenças, para dar continuidade e ofertar um tratamento oportuno. Devemos promover a realização de ações de saúde individuais e

coletivas, melhorar o conhecimento das mulheres e sua família sobre os fatores de risco relacionados com estas doenças, e estruturar essa ação programática, tendo em vista a alta incidência de casos de câncer de colo de útero e mama no Brasil.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a detecção e prevenção do câncer de colo de útero e de Mama na ESF de Pajuçara, Natal-RN.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

Objetivo 1-Ampliar a cobertura de da detecção precoce de câncer de mama e colo de útero.

Meta 1.1- Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 50%.

Meta 1.2: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 50%.

Objetivo 2- melhorar a qualidade do atendimento das mulheres

Meta 2.1: Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Objetivo 3- melhorar a adesão na Prevenção de Câncer de Colo de Útero e Controle de Câncer de Mama.

Meta 3.1: Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde

Meta 3.2: Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

Meta 3.3: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde

Meta 3.4: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

Objetivo 4- Melhorar o registro das informações

Meta 4.1: Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Meta 4.2: Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas

Objetivo 5- Avaliar o risco do Câncer de Colo de Útero e Controle de Câncer de Mama.

Meta 5.1: Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos

Meta 5.2: Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Objetivo 6- Promover a Prevenção de Câncer de Colo de Útero e Controle de Câncer de Mama.

Metas 6.1: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Meta 6.1: Orientar 100% das mulheres entre 50-69 anos cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas na Unidade de Saúde da Família de Pajuçara, Natal, RN. As ações da intervenção são ferramentas úteis para melhorar a saúde da população e para prevenir doenças como o câncer de colo de útero e de mama. Temos estabelecidos os objetivos e metas levando em conta o número total da população de 3.080 pessoas. Vamos realizar as ações segundo os quatro eixos: Monitoramento e Avaliação; Organização e Gestão do Serviço; Engajamento Público; e Qualificação da Prática Clínica.

2.3.1 Detalhamento das ações

Objetivo 1-Ampliar a cobertura de da detecção precoce de câncer de mama e colo de útero.

Meta 1.1- Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 50%.

Meta 1.2: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 50%.

Eixo: Monitoramento e Avaliação

- Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade periodicamente (pelo menos trimestralmente).

As visitas domiciliares feitas pela equipe de saúde, as consultas médicas e das enfermeiras, vão ajudar conhecer o numero real existente das mulheres entre 25 e 64 anos de idade que tem realizado o exame citopatológico e daquelas que ainda precisam realizar.

- Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade periodicamente (pelo menos trimestralmente).

Nesta ação, igualmente as visitas domiciliares feitas pela equipe de saúde, as consultas médicas e das enfermeiras, vão ajudar conhecer o numero real existente das mulheres entre 25 e 64 anos de idade que tem feita a mamografia e aquelas que não.

Eixo: Organização e Gestão do Serviço

- Acolher todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea).

A enfermeira vai acolher todas as mulheres nesta faixa etária que devam e desejem fazer seu preventivo, oferecendo as informações necessárias para sua realização e agendando a próxima consulta.

- Cadastrar todas as mulheres de 25 e 64 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.

A Equipe de Saúde realizará, inicialmente, o cadastro dos 50% das mulheres entre 25 e 64 anos de idade, diante as visitas domiciliares.

- Acolher todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea).

A enfermeira e o médico nas consultas médicas, independentemente do motivo delas, também deveram acolher todas as mulheres nesta faixa etária que devam e desejem fazer a mamografia, oferecendo todas as informações que precisem.

- Cadastrar todas as mulheres de 50 e 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.

A Equipe de Saúde realizará, inicialmente, o cadastro do 50% das mulheres entre 50 e 69 anos de idade, mediante as visitas domiciliares realizadas pela equipe de saúde.

Eixo: Engajamento Público

- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade.

Mediante as visitas domiciliares e consultas, na forma de palestras, rodas de conversa e dinâmicas de grupo diante a criação de grupos de mulheres, numa linguagem adaptada à realidade desta população, aproveitando os espaços fechados na mesma Unidade de Saúde e os espaços abertos fora dela, ofereceremos informações sobre a importância da realização do exame citopatológico para prevenir o câncer de colo de útero.

- Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico do colo uterino.

Mediante as visitas domiciliares e consultas, na forma de palestras, rodas de conversa e dinâmicas de grupo, diante a criação de grupos de mulheres, da mesma organização falada na ação anterior será feita esta ação, além disso, vamos colocar quadros de informações para sinalizar a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico do colo uterino.

- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade.

Igualmente esta ação vá ser feita com ajuda das visitas domiciliares da equipe e as consultas médicas e das enfermeiras para dar a conhecer a importância da realização de mamografia.

- Esclarecer a comunidade sobre a importância de realização do autoexame de mamas.

Também utilizaremos as visitas domiciliares e consultas, além dos quadros de informações esquematizando como se faz o autoexame de mamas.

- Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame de mama.

Igualmente utilizaremos as visitas domiciliares, consultas e quadros de informações para dar a conhecer a periodicidade preconizada para a realização do exame de mama.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica

- Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade.

Nas reuniões da Equipe de Saúde e outras atividades delas, a médica e a enfermeira, capacitarão aos Agentes de Saúde sobre todos os temas referentes a acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade.

- Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos.

Os ACS também se capacitaram pela médica e enfermeira, nas reuniões semanais da equipe, sobre cadastramento das mulheres de 25 a 64 anos.

- Capacitar à equipe da unidade de saúde quanto à periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero.

Uma tarefa a mais nas reuniões da equipe será a capacitação da equipe sobre periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero.

- Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 50 a 69 anos de idade.

Do mesmo jeito, mediante as reuniões da equipe de saúde será capacitada no acolhimento das mulheres de 50 a 60 anos de idade.

- Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 50 a 69 anos de idade.

O cadastramento das mulheres entre 50 a 69 anos de idade, será outro tema a desenvolver pela médica e enfermeira nas reuniões da equipe, para capacitar os ACS, aproveitando também as visitas domiciliares.

- Capacitar à equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade e a importância da realização da mamografia.

A equipe de saúde deve ter total conhecimento sobre a importância e a periodicidade da realização da mamografia para transmitir as informações à população, porém, nas reuniões da equipe também faremos capacitações sobre dito tema.

Objetivo 2- melhorar a qualidade do atendimento das mulheres

Meta 2.1: Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Eixo: Monitoramento e Avaliação

- Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados.

A equipe com ajuda dos gestores, procurará todos os materiais necessários para uma adequada coleta de exame citopatológico, determinando um dia específico para sua realização, além de monitorar sua adequabilidade.

Eixo: Organização e Gestão do Serviço

- Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames.

Começaremos a trabalhar com os protocolos de atendimento e do livro específico de acompanhamento, organizando os arquivos segundo a data de coleta dos exames e os resultados.

- Definir responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados.

Levaremos como proposta, na reunião da equipe, colocar a enfermeira como responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados, pela experiência dela no trabalho da Estratégia de Saúde de Família.

Eixo: Engajamento Público

- Compartilhar com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados.

Aproveitando as atividades que faremos com os grupos de mulheres e as palestras, os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados vão ser compartilhados com as usuárias e a comunidade.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica

- Atualizar a equipe na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde.

Nas reuniões da equipe vamos atualizar a equipe na coleta do citopatológico do colo de útero segundo o protocolo de atendimento.

Objetivo 3- melhorar a adesão na Prevenção de Câncer de Colo de Útero e Controle de Câncer de Mama.

Meta 3.1: Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde

Meta 3.2: Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

Meta 3.3: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde

Meta 3.4: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

Eixo: Monitoramento e Avaliação

- Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde.

A equipe completa será responsável do monitoramento e controle dos resultados e cumprimento dos exames, cada agente de saúde da micro área que atende e o resto dos profissionais do total da área de abrangência, tendo em conta os protocolos de atendimentos e revisando semanalmente os dados.

- Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de mama, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde.

A equipe será também responsável do monitoramento dos exames para detecção de câncer de mama e os cumprimentos da periodicidade da sua realização, igualmente, semanalmente, vão revisar os dados.

Eixo: Organização e Gestão do Serviço

- Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero.

Os ACS terão acesso aos resultados dos exames que devem informar de imediato as usuárias, e no caso de ser positivo o exame, informarem também a data da consulta médica agendada pela técnica de enfermagem ou enfermeira.

- Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero.

Vamos acolher a todas as mulheres que procurem o resultado do exame citopatológico de colo de útero, independentemente do motivo de consulta.

- Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.

Os dados das mulheres faltosas que agendaram exame na unidade e não compareceram, serão oferecidos semanalmente nas reuniões e a equipe irá aproveitar as visitas domiciliares para a busca ativa delas.

- Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas.

Dependendo da demanda espontânea durante as visitas domiciliares às faltosas, vão ser agendadas para fazer o preventivo.

- Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero.

A médica será a responsável da leitura do resultado dos exames.

- Facilitar o acesso das mulheres ao resultado da mamografia.

Os ACS terão acesso aos resultados dos exames que devem informar de imediato as usuárias, e no caso de ser positivo o exame, informaram também a data da consulta médica agendada pela técnica de enfermagem ou enfermeira.

- Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde entregar mamografia.

Vamos acolher a todas as mulheres que procuram a unidade de saúde entregar mamografia, independentemente do motivo de consulta.

- Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.

Os dados das mulheres faltosas que agendaram exame na unidade e não compareceram, serão oferecidos semanalmente nas reuniões e a equipe irá aproveitar as visitas domiciliares para a busca ativa delas.

- Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas.

Dependendo da demanda espontânea durante as visitas domiciliares às faltosas vão ser agendadas para a consulta.

- Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames de mama.

A médica será a responsável da leitura do resultado dos exames.

Eixo: Engajamento Público

- Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e do acompanhamento regular.

Todos os profissionais da equipe realizarão palestras fora e dentro da Unidade sobre a importância do preventivo para diminuir tanto a incidência como a mortalidade por câncer do colo do útero.

- Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas).

Realizar atividades na comunidade para um melhor relacionamento com os usuários e uma escuta persuasiva que permita estabelecer ações encaminhadas a evitar evasão das mulheres.

- Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames.

As visitas domiciliares, consultas e os quadros de informações sobre a periodicidade para a realização dos exames ajudarão nesta tarefa.

- Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social.

Nas visitas domiciliares, consultas e atividades com o grupo de mulheres criado, vamos compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas.

- Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero.

Nas consulta cada mulher será informada pela médica, sobre o retorno do resultado do exame. Nas visitas domiciliares a equipe também ofereça dita informação.

- Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer mama e do acompanhamento regular.

Mediante as palestras e atividades com a comunidade informaremos sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer mama e do acompanhamento regular.

- Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas).

Realizar atividades na comunidade para um melhor relacionamento com os usuários e uma escuta que permita estabelecer ações encaminhadas a evitar evasão das mulheres.

- Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames.

As visitas domiciliares, consultas e os quadros de informações sobre a periodicidade para a realização dos exames ajudaram nesta tarefa.

- Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social.

Nas visitas domiciliares, consultas e atividades com o grupo de mulheres criado, vamos compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas.

- Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado da mamografia.

Nas consulta cada mulher será informada pela médica, sobre o retorno do resultado do exame. Nas visitas domiciliares a equipe também oferecerá a informação.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica

- Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames.

Começaremos a trabalhar com os protocolos de atendimento atualizados.

- Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas.

Nas reuniões da Equipe de Saúde e outras atividades delas, a médica e a enfermeira, capacitaremos aos Agentes de Saúde para um correto desenvolvimento das ações.

- Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames.

Igualmente vamos aproveitar as reuniões da equipe para capacitar todos os profissionais no acolhimento da demanda por resultado de exames.

- Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino.

Vamos capacitar, a médica e a enfermeira, a equipe para monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino, nas reuniões da equipe, semanalmente.

- Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames.

Começaremos a trabalhar com os protocolos de atendimento atualizados.

- Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas.

Nas reuniões da Equipe de Saúde e outras atividades delas, a médica e a enfermeira, capacitaremos aos Agentes de Saúde para um correto desenvolvimento na orientação da periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas.

- Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames.

Igualmente vamos aproveitar as reuniões da equipe para capacitar todos os profissionais no acolhimento da demanda por resultado de exames.

- Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados da mamografia.

A médica e a enfermeira vão capacitar a equipe para monitoramento dos resultados da mamografia.

Objetivo 4- Melhorar o registro das informações

Meta 4.1: Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Meta 4.2: Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas

Eixo: Monitoramento e Avaliação

- Monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.

A médica (eu) vá monitorar semanalmente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.

Eixo: Organização e Gestão do Serviço

- Manter as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria.

Começaremos trabalhar com o livro de acompanhamento e toda a documentação necessária para manter as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria.

- Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento.

Para implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento, igualmente começaremos a trabalhar com os protocolos de atendimento, o livro específico de acompanhamento, e toda a documentação necessária.

- Pactuar com a equipe o registro das informações.

Na reunião da equipe vamos pactuar como vão ser o registro das informações.

- Definir responsável pelo monitoramento do registro.

Em conjunto com a equipe na reunião da unidade vamos a definir o responsável pelo monitoramento do registro, levando como proposta a médica (eu).

Eixo: Engajamento Público

- Esclarecer as mulheres sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Nas visitas domiciliares e consultas vamos esclarecer as mulheres sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica

- Treinar a equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações.

Nas reuniões da equipe vamos treinar a equipe da unidade de saúde para o registro das informações.

Objetivo 5- Avaliar o risco do Câncer de Colo de Útero e Controle de Câncer de Mama.

Meta 5.1: Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos

Meta 5.2: Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Eixo: Monitoramento e Avaliação

- Monitorar a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.

A médica (eu), irá monitorar semanalmente a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.

Eixo: Organização e Gestão do Serviço

- Identificar as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama.

Nas visitas domiciliares e nas consultas a equipe irá identificar as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama.

- Estabelecer acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama.

As mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama, terão prioridade nas consultas e na realização dos exames.

Eixo: Engajamento Público

- Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Vamos utilizar quadros de informações e as visitas domiciliares para esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

- Estabelecer medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação.

Vamos estabelecer medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação, na forma de palestras, rodas de conversa e dinâmicas de grupo diante a criação de grupos de mulheres, numa linguagem adaptada à realidade desta população, aproveitando os espaços fechados na mesma Unidade de Saúde e os espaços abertos fora dela.

- Ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.

Mediante quadros de informações e nas consultas, vamos ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica

- Capacitar a equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Nas reuniões da equipe de saúde e outras atividades delas, capacitaremos aos agentes de saúde para uma correta avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama.

- Capacitar a equipe da unidade de saúde para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação.

Igualmente, nas reuniões da equipe de saúde e outras atividades delas, capacitaremos aos agentes de saúde para um adequado controle dos fatores de risco passíveis de modificação.

Objetivo 6- Promover a Prevenção de Câncer de Colo de Útero e Controle de Câncer de Mama.

Metas 6.1: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Meta 6.1: Orientar 100% das mulheres entre 50-69 anos cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

Eixo: Monitoramento e Avaliação

- Monitorar número de mulheres que receberam orientações.

A médica vai monitorar semanalmente o número de mulheres que receberam orientações.

Eixo: Organização e Gestão do Serviço

- Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

Coordenar junto ao gestor municipal garantir nossa unidade a quantidade necessária de preservativos para sua adequada distribuição nas consultas, palestras e atividades com o grupo de mulheres.

Eixo: Engajamento Público

• Incentivar a comunidade para: o uso de preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis.

Mediante as palestras e quadros de informações dentro e fora da Unidade, incentivar a comunidade para: o uso de preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica

• Capacitar a equipe para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Também as reuniões da equipe de saúde e outras atividades delas, vão ajudar capacitar aos agentes de saúde para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

2.3.2 Indicadores

Objetivo 1. Cobertura. Ampliar a cobertura de detecção precoce de Câncer de Colo do Útero e Mama.

Meta 1.1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 50%.

Indicador 1.1 Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero.

Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas com exames em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero.

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos que vivem na área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 1.2. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 50%.

Indicador 1.2. Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos de idade com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama.

Denominador: Número total de mulheres entre 50 e 69 anos que vivem na área de abrangência da unidade de saúde.

Objetivo 2. Qualidade. Melhorar a qualidade de atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de Colo do Útero e de Mama.

Meta 2. Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Indicador 2. Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero.

Numerador: Número de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero realizados.

Denominador: Número total de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde que realizaram exame citopatológico de colo de útero.

Objetivo 3. Adesão. Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia.

Meta 3.1. Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 3.1. Proporção de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

Numerador: Número de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não retornaram à unidade de saúde.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa com exame citopatológico de colo de útero alterado.

Meta 3.2. Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 3.2. Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

Numerador: Número de mulheres que tiveram mamografia alterada que não retornaram à unidade de saúde.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa com exame de mamografia alterada.

Meta 3.3. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 3.3. Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Numerador: Número de mulheres com exame alterado que não retornaram a unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Denominador: Número de mulheres com exame alterado (citopatológico de colo de útero e/ou mamografia) que não retornaram à unidade de saúde.

Meta 3.4. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 3.4. Proporção de mulheres com mamografia alterada que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Numerador: Número de mulheres com mamografia alterada que não retornaram a unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Denominador: Número de mulheres com mamografia alterada que não retornaram à unidade de saúde.

Objetivo 4. Registro. Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1. Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador 4.1. Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.

Numerador: Número de registros adequados do exame citopatológico de colo de útero.

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no programa.

Meta 4.2. Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador 4.2. Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

Numerador: Número de registros adequados da mamografia

Denominador: Número total de mulheres entre 50 e 69 anos cadastradas no programa.

Objetivo 5. Avaliação de Risco. Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Meta 5.1. Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

Indicador 5.1. Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no programa.

Meta 5.2. Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Indicador 5.2. Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

Denominador: Número total de mulheres entre 50 a 69 anos cadastradas no programa.

Objetivo 6. Promoção de Saúde. Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 6.1. Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Indicador 6.1. Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Numerador: Número de mulheres que foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde para detecção precoce de câncer de colo de útero.

Meta 6.2. Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

Indicador 6.2. Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres que foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde para detecção precoce de câncer de mama.

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no programa de detecção e prevenção do câncer de colo de útero e de mama iremos adotar o Caderno de Atenção Básica nº 13, do MS, publicado em 2013, que trata do Controle dos Cânceres do Colo de Útero e da Mama. Todos os profissionais da equipe que participam do atendimento das mulheres utilizarão a ficha individual, o formulário de requisição de exames e o livro de acompanhamento das mulheres que realizaram o exame CP. O registro específico das informações será feito em ficha espelho (Anexo C) disponibilizadas pelo curso, pois não temos ficha específica na UBS que permita coletar todos os dados para o cálculo dos indicadores. Faremos contato com o gestor municipal e o gestor da unidade para dispor do material necessário para a coleta da mostra do exame citopatológico, das fichas espelho e dos impressos para solicitação dos exames.

A enfermeira revisará o registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero e da realização da mamografia em registro específico e transporá esses dados para a planilha de coleta de dados (ANEXO B) disponibilizada pelo curso. Semanalmente a enfermeira examinará os resultados dos exames para detecção de câncer de colo de útero e de mama, mediante o monitoramento e a avaliação do cadastro da população, das informações das visitas domiciliares, do livro de acompanhamento e do registro dos exames e seus resultados, identificando as mulheres com exame citopatológico alterado e mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde. O agente comunitário de saúde fará a busca ativa das mulheres com exame citopatológico e mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde e daquelas faltosas à consulta, tendo em conta a informação que a enfermeira ou técnica de enfermagem irá lhe repassar.

O cadastro das mulheres nas faixas etárias para o controle do câncer de colo de útero e mama será feito pela equipe nas visitas domiciliares, que serão organizadas dependendo da necessidade da população, aproveitando para preencher as Ficha para cadastramento das famílias (Ficha A) e as ficha para acompanhamento (Fichas B). Essas mulheres serão orientadas a buscar a UBS para realizar o atendimento e realizar os exames para a detecção e prevenção do câncer de colo de útero e mama.

Para garantir a coleta das mostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero a enfermeira começará a fazer os preventivos das mulheres de nossa área todas as sextas-feiras de manhã e de tarde, utilizando o material requerido: espécuro, lâmina com uma extremidade fosca, espátula de Ayres, escova cervical, par de luvas para procedimento, fixador, recipiente para acondicionar as laminas, lençol para cobrir a mulher, formulário de requisição do exame, livro de registro, dentre outros.

Para acolher as mulheres com exame citopatológico e/ou mamografia alterada que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento, não há necessidade de alterar a organização da agenda, estas serão priorizadas nas consultas disponíveis para pronto atendimento e sairão da UBS com a próxima consulta agendada, o que ficará bem esclarecido nos prontuários delas e na agenda.

Nas consultas da médica e da enfermeira e nas visitas domiciliares, serão identificadas as mulheres com maior risco para o CA, tendo em conta o protocolo de atendimento. As mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama

terão prioridade nas consultas e na realização dos exames. Os resultados dos exames e as ações realizadas em cada consulta serão registradas na ficha espelho pelo médico e enfermeira. O SIAB será atualizado semanalmente facilitando as reuniões da equipe na transmissão de informações, junto com os dados da planilha de coleta de dados.

As visitas domiciliares feitas pela equipe todas as semanas, junto com as rodas de conversas e palestras e as consultas médicas e de enfermagem, ajudarão orientar as mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST), fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama e sobre a importância de realização do exame para detecção precoce destas doenças e do acompanhamento regular. As palestras, as rodas de conversa e dinâmicas de grupo ocorrerão nas reuniões do grupo de mulheres que será criado. Nesses encontros iremos estabelecer uma linguagem adaptada à realidade desta população, aproveitando os espaços fechados na unidade e os espaços abertos na comunidade para esses encontros. Toda a equipe participará desses encontros e faremos quadros de informações esquematizando toda a informação necessária referente aos temas que serão trabalhados, os mesmos os colocados nos consultórios, na unidade e fora da unidade. A comunidade também será informada sobre a existência do programa na unidade e sobre a importância de priorizar as mulheres para o controle do câncer de colo de útero e mama.

A análise situacional e a definição do foco de intervenção já foram discutidas com a equipe da UBS. Começaremos a capacitação da equipe sobre a detecção e prevenção do câncer de colo de útero e mama nas mulheres, na própria UBS nas reuniões semanais agendadas, realizando a retroalimentação e sensibilizando da equipe multidisciplinar e do gestor. A capacitação será realizada pela médica ou pela enfermeira, tendo em conta os protocolos de atendimento.

Os temas a tratar serão: acolhimento das mulheres de 25 a 64 anos de idade e de 50 a 69 anos de idade, cadastramento das mulheres, periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero e periodicidade e importância da realização da mamografia, coleta do citopatológico do colo de útero, manejo dos resultados dos exames e o monitoramento deles, registro adequado das informações, avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama, medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação e prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

3 Relatório da Intervenção

Chegamos ao final da intervenção na ação programática Detecção e Prevenção do Câncer de Colo de Útero e de Mama em mulheres entre 25 e 69 anos. A intervenção aconteceu na USF Pajuçara, desenvolvida pela equipe 132, durante o período de 16 semanas, como havia sido planejada, iniciada no dia 05 de outubro de 2014 e finalizada no dia 19 de março do ano 2015. As ações desenvolvidas envolveram quatro eixos: monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica.

Durante todas as semanas de desenvolvimento do trabalho de intervenção na unidade, buscamos fazer todas as atividades segundo o planejado no cronograma, na logística e na planilha de objetivos, metas, indicadores e ações, documentos estes elaborados durante a construção do projeto na unidade Análise Estratégica e baseados nos protocolos do MS (Caderno da atenção básica de saúde nº 13, que trata do Controle dos Cânceres do Colo de Útero e da Mama do ano 2013).

Cabe lembrar que nossa intervenção aconteceu em paralelo ao processo de mudança do modelo de atenção para a Estratégica de Saúde da Família, o qual ainda não foi finalizado. Isso que se mostrou como um desafio a mais para a equipe, já que não apenas a atenção à saúde das mulheres como também todas as outras ações programáticas estavam sendo reorganizadas. As equipes foram formadas nesse processo (4 equipes), com definição dos seus territórios e sua população total. Durante a intervenção as equipes estiveram trabalhando também no processo de cadastro da população da área de abrangência e, por sua vez, o cadastro das mulheres nas faixas etárias entre 25-69 anos, apesar desse cadastro não ter sido finalizado ainda. Participaram da intervenção 463 mulheres entre 25 e 64 anos e 178 mulheres entre 50 e 69 anos.

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

As ações da intervenção foram desenvolvidas em sua totalidade, com o apoio e cooperação da equipe para a realização das atividades previstas no projeto. Foram realizadas as ações de capacitação da equipe para o acolhimento à demanda espontânea, cadastramento das mulheres na faixa etária, registro e monitoramento de dados, realização dos atendimentos clínicos com avaliação clínica, estratificação

de risco, realização do citopatológico e solicitação da mamografia e de exames complementares. Ainda, foi conversado nessas capacitações sobre a necessidade de realizar as atividades educativas com as mulheres e comunidade e distribuição de preservativos. Essas capacitações possibilitaram qualificar o processo de trabalho da equipe e a organização da ação programática, como por exemplo, melhorou o acolhimento das mulheres, as visitas domiciliares e a captação das mulheres. A partir do levantamento feito no primeiro mês de atividades, foi possível inferir equívocos da prática, procurando discuti-los e solucioná-los nas reuniões de equipe semanalmente. Ainda, as reuniões de equipe foram essenciais no desenvolvimento destas capacitações, onde também aproveitamos para avaliar as dificuldades que íamos tendo e as possíveis soluções para dar continuidade a intervenção.

Apesar das dificuldades e problemas da estrutura física da UBS, podemos dizer que contamos com o material e as condições mínimas necessárias para a realização das ações da intervenção, como para a realização do citopatológico (Figura 1) e rastreamento de câncer de mama. Um dos aspectos de maior mudança deu-se em relação ao monitoramento e avaliação dos dados, que antes não acontecia, pois não havia um mapeamento da população da área nem havia organização no arquivamento dos registros específicos e dos prontuários. Com a intervenção e o processo de implantação da ESF, houve melhoria na organização desse arquivo, os quais foram organizados por família e micro áreas (Figura 2).

As visitas domiciliares feitas pela equipe de saúde e as consultas médicas e de enfermagem possibilitaram conhecer o número real das mulheres entre 25 e 69 anos de idade residentes na área, identificando aquelas com os exames citopatológico e mamografia em dias e aquelas com estes exames em atraso. Os Agentes de Saúde ajudaram na captação e no cadastro das mulheres na área de abrangência, contribuindo para melhor adesão ao serviço, inclusive, daquelas mulheres que menos procuravam o atendimento na unidade. Ainda, através das visitas dos ACS e dos atendimentos clínicos na UBS, foi possível identificar as mulheres de maior risco para o câncer, estabelecendo atendimento diferenciado para estas.

Acredito que a realização das visitas domiciliares foi uma das principais estratégias para o desenvolvimento das ações da intervenção, contribuindo, sobretudo, no cadastro da população, na captação das mulheres da área, na realização de atividades educativas nas comunidades e na busca ativa das faltosas, sendo esta última pouco realizada, pois não houve tanta necessidade, já que as

mulheres mostraram muito interesse na realização dos exames e busca dos resultados para a devida conduta, além de participarem ativamente das atividades educativas.

Em relação ao atendimento clínico, a adoção sistemática de orientação às mulheres, avaliação clínica e estratificação de risco e o questionamento sobre os exames de rastreamento tornou a consulta mais completa e qualificada. Por outro lado, vejo que abordar as mulheres em todas as consultas sobre os diferentes aspectos relacionados à prevenção do câncer de mama e colo permitiu enxergá-la mais próximo da sua integralidade, além de propiciar melhor relação médico-usuário, já que se mostra o interesse pela sua saúde mesmo que o motivo da busca pelo serviço tenha sido totalmente diferente. Os atendimentos clínicos, o resultado dos exames, as visitas domiciliares, as atividades educativas e outras atividades foram registradas devidamente, utilizando as fichas espelhos, livro de registro, prontuários das mulheres e o restante da documentação necessária segundo o protocolo.

Ainda, com a realização da intervenção, uma nova abordagem tem sido realizada no que diz respeito à realização da citologia oncótica nas gestantes já que o Ministério de Saúde defende que esta é uma oportunidade de acolhimento de mulheres que nunca procuraram o serviço de saúde ou que o fizeram há muito tempo, tornando o exame uma prática recomendada para aquelas que estão em atraso. As mulheres nas faixas etárias ditas foram e continuam sendo acolhidas, dando prioridades aquelas que precisam. Todos os profissionais foram capacitados para fazer o acolhimento na UBS. A enfermeira faz a marcação dos preventivos, orientando às mulheres o que deve ser feito para garantir uma coleta da mostra correta.

As chuvas em Natal não favoreceram o desenvolvimento de nossa intervenção e as atividades na unidade de saúde. Além das afetações da estrutura físicas da unidade e as pequenas inundações provocadas pela chuva (Figura 3), a conexão da internet virou um caos, o que dificultou a marcação de exames e consultas com as especialidades. A reforma da unidade de saúde foi planejada há um bom tempo atrás, mas ainda assim não foi iniciada e não se tem uma resposta positiva para o problema.

O cadastro da população total, planejado para dezembro do ano passado, não foi cumprida em sua totalidade e os problemas da estrutura da unidade e a falta de profissionais das equipes tem sido um fator dificultador. Ainda está faltando cadastrar as famílias de algumas partes de uma microárea, as chuvas dificultaram muito o

trabalho e, em minha apreciação, falta um pouco de boa vontade por parte do agente de saúde responsável que, inclusive, nesta data encontra-se de greve, além de outras limitações, como o número de famílias por agente de saúde acima do limite recomendado pelo MS.

Dentre as dificuldades encontradas durante a intervenção, destacamos ainda a dificuldade na realização de ultrassonografia mamária, exame complementar muitas vezes necessário para corroborar com o resultado da mamografia. Contudo, como a mamografia é o exame indicado para o rastreamento e a ultrassonografia não entra nas estatísticas do projeto, isto não afetou a qualidade dos resultados. Outra dificuldade é que ficamos sem a técnica de enfermagem na equipe, o que dificultou a realização de exames citológicos, pois a enfermeira tinha que fazer tudo sozinha (preenchimento dos dados da mulher no prontuário dela, no livro de registro de preventivo, ficha espelho e demais), reduzindo assim o tempo e quantidade de preventivo que puderam ser realizados. As outras equipes da UBS estão incompletas, com falta de médicos, sendo necessário o meu apoio também para estas equipes, demandando também do meu tempo.

Apesar de o cronograma inicial ter estipulado outras datas para as ações em educação em saúde, tanto a disponibilidade da equipe, como a interposição do período de férias durante a intervenção e os problemas de saúde da médica, foram determinantes para a mudança nas datas inicialmente propostas.

Porém, apesar das dificuldades relatadas, conseguimos realizar as atividades educativas para informar à população sobre a importância do rastreamento e periodicidade dos exames, funcionamento do serviço, monitoramento e garantia de seus direitos, sobre fatores de risco e sinais de alerta do câncer, uso de preservativos e adoção de hábitos de vida saudáveis. Nos encontros com as mulheres, sobretudo no mês do outubro rosa, discutiu-se sobre a importância dos temas e seu impacto na saúde das mulheres, fatores protetores e de risco envolvidos, manifestações clínicas e sinais de alerta, bem como outros questionamentos da saúde da mulher. Durante todo o mês de outubro rosa realizamos encontros com as mulheres, onde discutimos a importância da prevenção do câncer de colo de útero e mama e seu impacto na saúde das mulheres, os fatores protetores e de risco envolvidos, as manifestações clínicas e sinais de alerta, bem como outros questionamentos das mulheres.

As reuniões (Figura 4) transcorreram como uma troca de experiência entre usuárias e equipe, com elucidação das principais dúvidas, desmistificação de crenças

errôneas, relatos personalizados e reforço do papel das usuárias na promoção da sua própria saúde e de familiares. Além da troca de informações, foi positivo o estreitamento do vínculo com a comunidade, a escuta de suas principais angústias e dificuldades no serviço e o fato de termos atingido direta e indiretamente uma população em que parte das mulheres não procura o serviço de saúde. Como pontos negativos, destaco o fato de poucas pessoas da equipe estarem presentes, apesar das reuniões serem discutidas e arquitetadas previamente e a pequena quantidade de mulheres na faixa etária alvo para o câncer de mama, já que a maioria encontrava-se na faixa etária de 25 a 35 anos de idade.

Aos encontros, seguiu-se o atendimento individual e privado a cada uma das mulheres com o objetivo de direcioná-las a unidade de saúde, garantindo o agendamento adequado conforme suas prioridades. Em relação às salas de espera, apesar do reduzido espaço para o acolhimento adequado das quatro equipes, foi possível, trazer informação ilustrada (Figura 5) para servir de apoio à divulgação de temas relacionados às doenças sexualmente transmissíveis. Essa outra forma de educação em saúde nos dá a oportunidade de despertar a curiosidade pela procura espontânea a informação, o que pode ser até mais eficaz em algumas situações do que tão somente transmitir informações sem saber se o interlocutor está mesmo interessado em ouvi-las naquele momento.

Todas essas ações não teriam êxito sem a qualificação da prática clínica. A capacitação dos profissionais de saúde sobre os protocolos de rastreamento do câncer de colo e de mama, bem como sobre a avaliação de risco, orientação de prevenção de DST e controle de fatores de risco envolvidos foi elemento fundamental para o sucesso das ações.

Importante destacar que logramos formar o grupo de adolescente (Figura 6 e 7), o que consideramos muito importante para diminuir os fatores de risco do câncer de colo de útero e de mama, além da troca de informações, o estreitamento do vínculo com a comunidade e a escuta de suas principais angústias e dificuldades no serviço. O grupo mostrou-se bem cooperativo e bem interessado nos temas a tratar, como: prevenção primária e relação do HPV com outras DST; comportamento sexual de risco; vacina contra HPV (novidades); autoexame de mamas e impacto do câncer de mama. Infelizmente dada a grande demanda de trabalho não conseguimos o desenvolvimento devido do grupo, mas mesmo assim mantemos contato por e-mail e eles continuam nos procurando para esclarecer dúvidas sobre sexualidade e DST.



Figura 1: Material utilizado para o citopatológico



Figura 2: Arquivo dos prontuários



Figura 3: Alagamento e infiltração da unidade de saúde



Figura 4: Reunião com mulheres e familiares



Figura 5: Ilustrações na unidade com informações sobre DSTs



Figura 6: Grupo de adolescente



Figura 7: Grupo de adolescente

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Não tivemos ações que não foram realizadas, porém algumas foram desenvolvidas parcialmente ou com dificuldades.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

No começo apresentamos problemas com a impressão das documentações necessárias, exemplo, anexos como ficha espelho e outras planilhas para a intervenção, mas o diretor da unidade solucionou o problema de forma rápida com ajuda da secretária do distrito.

Como dado muito importante devemos falar que o uso da ficha espelho e da planilha de coleta de dados, as quais foram implantadas no trabalho da equipe logo

no início da intervenção, foram fundamentais para permitir o monitoramento e avaliação. Porém, o elevado número de registros (essencialmente o prontuário, receitas, exames complementares e ficha de produção mensal com informações básicas do atendimento) aliado à ficha-espelho incorporada, tornou o trabalho um pouco mais burocrático em relação ao tempo destinado dentro da consulta, porém, isso é necessário, em termos de planejamento de ações em saúde.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

O desenvolvimento da intervenção foi um incentivo para mostrar que quando se trabalha em equipe e junto com a comunidade se pode conseguir resultados positivos, por exemplo, o grupo de adolescente formado, o maior interesse das mulheres pelo cuidado da sua saúde e das famílias, o maior interesse dos ACS por aumentar os seus conhecimentos nas capacitações de modo a interagir com a população, a incorporação da ficha espelho, dos livros de registro e todo o restante dos documentos que não estavam sendo utilizados antes da intervenção e que facilitaram a organização, documentação e registro das atividades.

Por isso, um dos aspectos de maior mudança deu-se em relação ao monitoramento e avaliação dos dados. O registro das atividades desenvolvidas foi fundamental não apenas para o sucesso de um projeto, mas principalmente para o monitoramento e avaliação crítica dos dados. Dessa forma, tem-se conseguido a conscientização dos profissionais neste sentido, o que tem se estendido inclusive para outras temáticas não relacionadas à intervenção. Acredito que a intervenção já está incorporada à rotina da equipe e terá continuidade mesmo com o fim do curso pela viabilidade que já se tem na equipe. O objetivo é que a intervenção possa ser futuramente incorporada à prática das outras três equipes de saúde para que todos “falem a mesma língua”, contribuindo dessa forma para a prevenção de doenças e promoção da saúde da mulher.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

A intervenção tratou da Detecção e Prevenção do Câncer de Colo de Útero e de Mama em mulheres entre 25 e 69 anos na UBS/ESF de Pajuçara, Natal-RN, durante o período de 16 semanas. Não conhecemos o número real de mulheres nesta faixa etária de 25 a 69 anos existentes em nossa área de abrangência, pois a unidade ainda está em processo de implantação do modelo da Estratégia de Saúde da Família, com o cadastro da população da área de abrangência ainda inacabado. Porém, com a divisão do território total pelas quatro equipes que foram formadas, sabemos que a população total da equipe 132, da qual faço parte, está em torno de 3.080 pessoas. Diante dessa informação, foi possível estimar, no início da intervenção, a partir da planilha de coleta de dados, o número de mulheres residentes na área de abrangência da equipe, sendo 774 mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e 232 mulheres entre 50 e 69 anos. Dessa forma, a medida que fomos cadastrando as mulheres em nossa intervenção, a planilha de coleta de dados foi fazendo os cálculos dos indicadores a partir do número estimado de mulheres, o qual não é o real, tendo em vista que foi calculado com base também em um número populacional também estimado para nossa equipe.

Os resultados alcançados com a intervenção serão apresentados a seguir, através de uma avaliação de cada um dos indicadores que foram utilizados para mensurar a melhoria da ação programática. Cabe ressaltar que esta análise também é limitada, tendo em vista que não temos o parâmetro inicial dos indicadores para avaliar a magnitude da melhoria dos indicadores após a intervenção.

O trabalho desenvolvido nos quatro meses da intervenção e com o esforço de toda a equipe de saúde e apoio da comunidade e da gestão permitiu cadastrar 463 mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e 178 mulheres entre 50 e 69 anos.

Referente ao objetivo de ampliar a cobertura da ação programática

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 50%.

Meta 1.2: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 50%.

Indicador 1.1: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.

Indicador 2.1: Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero.

Como iniciamos a intervenção na ação programática do zero, já que se deu em concomitante à mudança do modelo de saúde, nós estabelecemos alcançar com a intervenção 50% de mulheres na faixa etária entre 25 e 69 com os exames, pois não sabíamos como seria o processo de desenvolvimento da intervenção e implantação da ESF. Alcançamos ao final da intervenção 60% de cobertura para o controle do CA de colo de útero e 76% de cobertura para a CA de mama, ficando acima da nossa meta estimada.

Iniciamos a intervenção com uma cobertura baixa, pois a equipe estava em processo de cadastramento das mulheres. No primeiro mês foram cadastradas na intervenção 109 mulheres, destas 93 (12%) com o CP em dia e 28 (12%) com a mamografia em dia. No segundo mês foram 236 (30%) mulheres com o CP em dia e 94 (41%) com mamografia em dia. No terceiro mês já atingimos as metas, pois foram 399 (52%) mulheres com o CP em dia e 149 (64%) com a mamografia em dia. Por fim, a intervenção foi finalizada no quarto mês com 463 (60%) mulheres com o CP em dia e 177 (76%) mulheres com a mamografia em dia, como pode ser verificado na Figura 8 e 9.

Mesmo as metas estabelecidas no projeto tendo sido atingidas no final do terceiro mês da intervenção, a equipe continuou empenhada em continuar cadastrando as mulheres para o controle do CA de mama no quarto mês, fazendo com que os resultados ultrapassem as metas. Estes resultados alcançados na cobertura da ação programática foram possíveis graças ao empenho e dedicação de toda equipe, em especial aos ACS que se dedicaram na captação das mulheres das respectivas faixas etárias, bem como a realização das atividades de divulgação da intervenção e acolhimento das mulheres na unidade realizadas por toda a equipe.

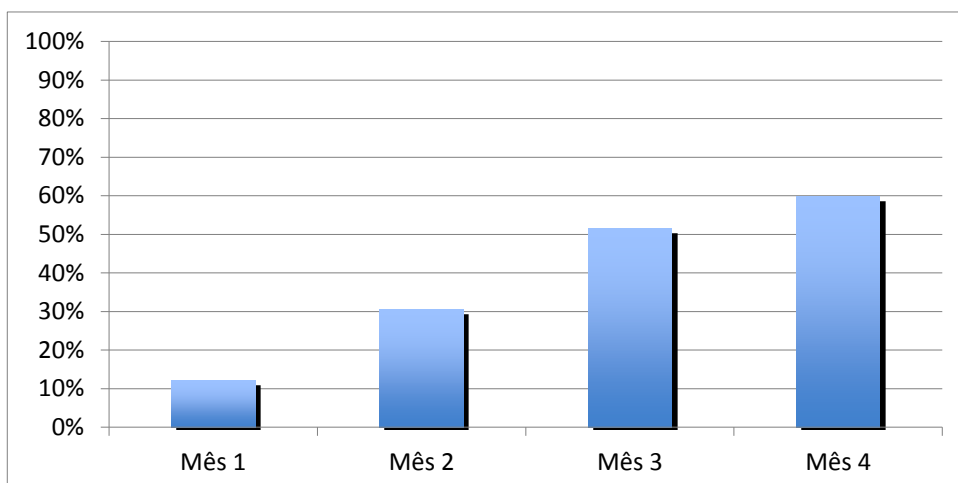


Figura 8: Gráfico da Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados Final

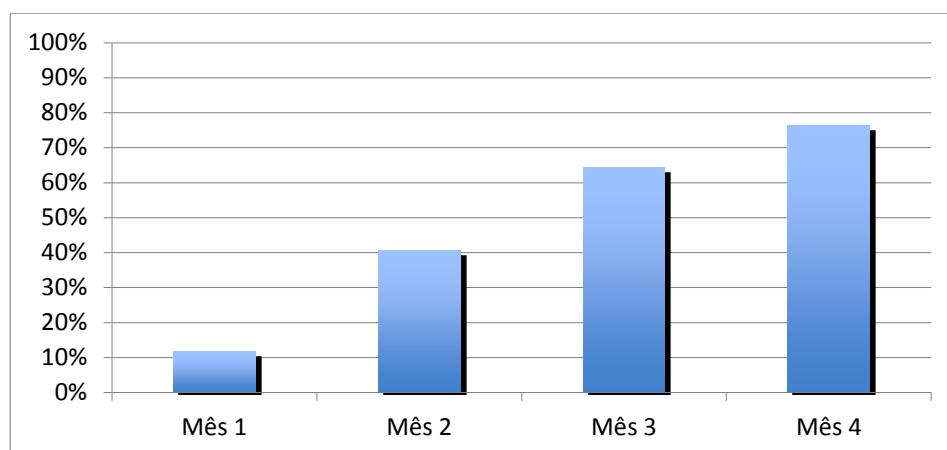


Figura 9: Gráfico da Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama

Fonte: Planilha de Coleta de Dados Final

Referente ao objetivo de melhorar a qualidade do atendimento das mulheres

Meta 2.1: Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Indicador 2.1: Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero.

Outro indicador monitorado em nossa intervenção foi a qualidade das amostras do CP coletado. Ao iniciar a intervenção, não se conhecia com certeza como se comportava este indicador, devido também à não existência de um arquivo que registrasse os dados dos exames. Com a intervenção foi possível fazer este monitoramento. Já durante o primeiro mês da intervenção conseguimos alcançar

100% das amostras satisfatórias para exame citopatológico. Este resultado se manteve em 100% até o final da intervenção, atingindo a meta proposta nos quatro meses, ou seja, todas as 463 mulheres que realizaram o exame tiveram amostra do CP satisfatória. Isso graças ao esforço realizado por nossa equipe de trabalho, à realização de um arquivo para acomodar e organizar os resultados dos exames, bem como as atividades de capacitação da equipe na coleta do exame citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde.

Referente ao objetivo de melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia

Meta 3.1: Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde

Meta 3.2: Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

Meta 3.3: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde

Meta 3.4: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

Indicador 3.1: Proporção de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

Indicador 3.2: Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

Indicador 3.3: Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Indicador 3.4: Proporção de mulheres com mamografia alterada que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia foi outro objetivo da nossa intervenção. Como tínhamos dito, a ausência de um arquivo que registrasse os dados dos exames impossibilitou conhecer como se comportavam estes indicadores anteriormente. Felizmente estes indicadores se mantiveram em zero durante os quatro meses da intervenção, pois nenhuma mulher apresentou resultado alterado nem faltou à consulta, não sendo necessário

realizar busca ativas de mulheres com resultados alterados sem acompanhamento ou sem tratamento.

A intervenção começou junto com a incorporação da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Mesmo assim, as mulheres com exames alterados estavam sendo acompanhadas pela unidade de saúde antes da intervenção, mas nenhuma delas pertencia a nossa equipe. Foi interessante perceber, com o início da intervenção e da ESF, como as mulheres da nossa equipe procuraram a unidade para a realização do citológico e da mamografia e para conhecer os resultados dos mesmos, possivelmente pela divulgação da ação programática que fizemos na comunidade. Todas estas mulheres foram devidamente acolhidas e orientadas pelos profissionais da equipe, o que foi possível graças às capacitações feitas nas reuniões da equipe e as palestras e atividades educacionais feitas com a comunidade.

Referente ao objetivo de melhorar o registro das informações

Meta 4.1: Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Meta 4.2: Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador 4.1: Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.

Indicador 4.2: Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

Durante os quatro meses da intervenção, conseguimos realizar ações que possibilitara a melhoria dos registros da mamografia e citopatológico para todas as mulheres cadastradas na intervenção, alcançando a meta de 100% de registros atualizados nos quatro meses.

Para melhorar o registro das informações, a primeira tarefa foi treinar a equipe para o registro adequado das informações. Neste sentido começamos por implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento, igualmente os protocolos de atendimento, o livro específico de acompanhamento, a ficha espelho e toda a documentação necessária, o que foi monitorado pela enfermeira semanalmente. Agora as mulheres têm conhecimento sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço, inclusive, sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Referente ao objetivo de mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama

Meta 5.1: Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos.

Meta 5.2: Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Indicador 5.1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

Indicador 5.2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

Logo no primeiro mês da intervenção conseguimos alcançar 100% de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero e 100% de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama. Este resultado se manteve em 100% até o final da intervenção, atingindo a meta proposta nos quatro meses. Em minha opinião o mapeamento das mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama foi uma dos indicadores mais importantes a serem monitorados. Mais uma vez as reuniões da equipe e outras atividades foram fundamentais para capacitar aos ACS e toda a equipe para uma correta avaliação de risco destas doenças, assim como para o controle dos fatores de risco passíveis de modificação.

Referente ao objetivo de promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama

Meta 6.1: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Meta 6.2: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

Indicador 6.1: Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Indicador 6.2: Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

O outro indicador monitorado foi o relativo à orientação das mulheres sobre as DSTs e fatores de risco para os cânceres. Este indicador também obteve um ótimo resultado, pois conseguimos realizar estas orientações em todas as mulheres

cadastradas, durante os quatro meses da intervenção, atingindo a meta de 100% estabelecida para este indicador.

Conseguimos incentivar a comunidade para o uso de preservativos, a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas, à prática de atividade física regular e aos hábitos alimentares saudáveis, através das palestras e quadros de informações dentro e fora da unidade.

Podemos dizer que os resultados da nossa intervenção foram satisfatórios e deixaram nossa equipe bastante feliz. Os indicadores de qualidade, pelo cuidado de realizar as ações preconizadas a todas as mulheres cadastradas, atingiram a meta de 100%. A equipe atendeu as ações previstas no cronograma, definindo os papéis de cada um na intervenção, contando com o apoio de todos os membros e da gestão.

4.2 Discussão

A intervenção, em minha unidade de saúde da família, propiciou ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 60% e de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 76%. Ainda, possibilitou melhorar a qualidade do atendimento das mulheres, obtendo 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero; melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia; melhorar o registro das informações, obtendo 100% das mulheres com registro atualizado; mapear 100% das mulheres para os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama; e promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde, realizando orientações para 100% delas. Toda essa melhoria ocorreu em concomitante ao processo de implantação da ESF, que ainda está em curso, o que foi ao mesmo tempo um desafio e um fator motivador para o desenvolvimento das ações de organização da ação programática.

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do Ministério da Saúde relativas ao rastreamento, diagnóstico, tratamento e monitoramento da prevenção do câncer de colo de útero do câncer de mama, qualificando a nossa prática clínica. A capacitação dos profissionais de saúde

sobre os protocolos de rastreamento, avaliação de risco, orientação de prevenção de DST e controle de fatores de risco foi fundamental para o sucesso das ações. Esta atividade promoveu o trabalho integrado da médica, enfermeira e agentes de saúde, mesmo sendo uma equipe incompleta e a intervenção ocorrendo em paralelo ao processo de mudança do modelo de atenção para a ESF, mostrando-se um desafio a mais para a equipe, já que não apenas a atenção à saúde das mulheres como também todas as outras ações programática estavam sendo reorganizadas. Dessa forma, ao longo da intervenção a equipe se tornou mais unida e integrada, comprometidos com a melhoria da saúde da população no geral.

Os ACS ajudaram na captação e no cadastro das mulheres da área, contribuindo para melhor adesão ao serviço, inclusive, daquelas mulheres que menos procuravam o atendimento na unidade. Ainda, através das visitas e dos atendimentos clínicos na UBS, foi possível identificar as mulheres de maior risco para o câncer, estabelecendo atendimento diferenciado para estas.

Dessa forma, o desenvolvimento da intervenção foi um incentivo para mostrar que quando se trabalha em equipe junto com a comunidade se pode conseguir resultados positivos, como por exemplo, o interesse dos ACS por aumentar os conhecimentos nas capacitações para interagir com a população.

Antes da intervenção as atividades de atenção às mulheres estavam concentradas na médica. A intervenção possibilitou rever as atribuições de cada membro da equipe, viabilizando a atenção para um maior número de pessoas, e possibilitando que todos os membros assumissem responsabilidades e atribuições. As capacitações possibilitaram qualificar o processo de trabalho da equipe e a organização da ação programática, melhorando assim o acolhimento das mulheres, os atendimentos clínicos e a captação das mulheres na área. Dessa forma, podemos dizer que hoje, as mulheres na faixa etária entre 25 e 69 anos residentes em nossa área estão cobertas, em sua grande parte, para o rastreamento do câncer de colo de útero e de mama e possuem acesso à UBS.

Antes da intervenção, muitas das ações eram adotadas na prática de trabalho dos profissionais da unidade, mas não existia uma sistematização nem unificação de orientações e condutas. A partir do levantamento feito no primeiro mês de atividades, foi possível identificar equívocos da prática, procurando discuti-los e solucioná-los nas reuniões de equipe semanalmente. Um dos aspectos de maior mudança deu-se em relação ao monitoramento e avaliação dos dados, que antes não acontecia, pois não

havia um mapeamento da população da área nem organização do arquivo de registros e prontuários. Em relação ao atendimento clínico, a adoção sistemática de orientação às mulheres, avaliação clínica e estratificação de risco e o questionamento sobre os exames de rastreamento tornou a consulta mais completa. Dessa forma, tanto o serviço quanto às mulheres foram beneficiadas com as melhorias. A implementação da intervenção evidenciou outros problemas já detectados na unidade e que se tornaram mais evidentes, como a falta de territorialização adequada e a desorganização dos prontuários, fazendo com que, não é raro, um usuário anteriormente atendido não tenha sua ficha de atendimento encontrada, necessitando iniciar nova folha de evolução.

Com a realização da intervenção, uma nova abordagem tem sido realizada no que diz respeito à realização da citologia oncótica nas gestantes já que o Ministério de Saúde defende que esta é uma oportunidade de acolhimento de mulheres que nunca procuraram o serviço de saúde ou que o fizeram há muito tempo, tornando o exame uma prática recomendada para aquelas que estão em atraso.

O impacto da intervenção foi bem percebido pela comunidade. As mulheres mostraram muito interesse na realização dos exames e busca dos resultados para a devida conduta, além participarem ativamente das atividades educativas. Em todas as consultas sobre os diferentes aspectos relacionados à prevenção do câncer de mama e colo de útero, permitiu enxergá-la mais próximo da sua integralidade, além de propiciar melhor relação médico-usuário, já que mostra o interesse pela sua saúde mesmo que o motivo da busca pelo serviço tenha sido totalmente diferente.

A troca de experiência entre usuárias e a equipe foi bastante significativa, com elucidação das principais dúvidas, desmistificação de crenças errôneas, relatos personalizados e reforço do papel das usuárias na promoção da sua própria saúde e de familiares. Além da troca de informações, foi positivo o estreitamento do vínculo com a comunidade, a escuta de suas principais angústias e dificuldades no serviço e o fato de termos atingido direta e indiretamente uma população em que parte das mulheres não procura o serviço de saúde.

Considero o impacto da intervenção muito positiva na comunidade, sobretudo, nas mulheres que ainda continuam procurando a unidade para a realização do citológico e da mamografia, mesmo não se encontrando na faixa etária alvo, e que ainda perguntam para quando está programada a próxima palestra e qual será o tema a tratar.

A intervenção poderia ter sido facilitada se desde a análise situacional eu tivesse discutido as atividades que vinha desenvolvendo com a equipe. Também faltou uma articulação com a comunidade para explicitar os critérios para priorização da atenção e discutir a melhor maneira de programar isto. Agora que estamos culminando o projeto, percebo que a equipe está integrada, porém, como vamos incorporar a intervenção à rotina do serviço, teremos condições de superar algumas das dificuldades encontradas.

Acredito que a intervenção já está incorporada à rotina da equipe e terá continuidade, mesmo com o fim do curso, pela viabilidade que já tem na equipe. O objetivo é que o projeto possa ser futuramente incorporado à prática das outras três equipes de saúde para que todos “falem a mesma língua”, contribuindo dessa forma para a prevenção de doenças e promoção da saúde da mulher.

Conseguindo a reforma da Unidade, melhorariamos as condições das salas de esperas que constituem um ponto fundamental para o apoio à divulgação de temas relacionados com prevenção e promoção de saúde, e um melhor acolhimento e atendimento à população. É muito importante também conseguir completar as equipes da USF, assim como disponibilizar ACS para as demais microáreas ampliando a cobertura de mulheres.

5 Relatório da intervenção para gestores

Durante um período de 16 semanas, foi realizada a intervenção na ação programática Detecção e Prevenção do Câncer de Colo de Útero e de Mama em mulheres entre 25 e 69 anos. A intervenção aconteceu na USF Pajuçara, desenvolvida pela equipe 132, durante o período de 16 semanas, iniciada no dia 05 de outubro de 2014 e finalizada no dia 19 de março do ano 2015. Durante todas as semanas de desenvolvimento do trabalho de intervenção na unidade, buscamos fazer todas as atividades segundo o planejado no cronograma, na logística e na planilha de objetivos, metas, indicadores e ações, documentos estes elaborados durante a construção do projeto e baseados nos protocolos do MS (Caderno da atenção básica de saúde nº 13, que trata do Controle dos Cânceres do Colo de Útero e da Mama do ano 2013).

Cabe lembrar que nossa intervenção aconteceu em paralelo ao processo de mudança do modelo de atenção para a Estratégica de Saúde da Família, o qual ainda não foi finalizado. Isso que se mostrou como um desafio a mais para a equipe, já que não apenas a atenção à saúde das mulheres como também todas as outras ações programática estavam sendo reorganizadas. Durante a intervenção as equipes estiveram trabalhando também no processo de cadastro da população da área de abrangência e, por sua vez, o cadastro das mulheres nas faixas etárias entre 25-69 anos, apesar desse cadastro não ter sido finalizado ainda.

A intervenção teve como objetivo melhorar a detecção precoce do câncer de colo de útero e mama, por meio de uma série de ações voltadas para aumentar o número de mulheres cadastradas na UBS para o controle dessas doenças, melhorar a adesão dessas mulheres aos exames e no acompanhamento das alterações apresentadas, organizar os registros na unidade, melhorar o controle e monitoramento das ações e desenvolver atividades voltadas para a promoção da saúde e prevenção dos cânceres na comunidade.

Participaram da intervenção 463 mulheres entre 25 e 64 anos e 178 mulheres entre 50 e 69 anos. Todas essas mulheres tiveram amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero, retornaram à consulta para buscar o resultado dos exames, tiveram seu registro na ficha espelho de forma adequada, foram rastreadas para os fatores de risco dos cânceres e receberam orientações sobre fatores de risco e prevenção das DSTs. As ações da intervenção foram desenvolvidas com o apoio e

cooperação de toda a equipe, da gestão e da comunidade. A partir do levantamento feito antes do início da intervenção foi possível inferir equívocos da prática o que possibilitou discuti-los e solucioná-los durante a intervenção.

A intervenção foi iniciada com o treinamento da equipe para desenvolver as ações previstas no projeto, a exemplo da captação das mulheres na comunidade, do acolhimento das mulheres na UBS, da coleta do exame preventivo (citopatológico), realização do registro adequado, qualificação do atendimento das mulheres com classificação de risco, busca ativa das faltosas e orientações para a promoção da saúde e prevenção de doenças. Ao longo da intervenção conseguimos desenvolver estas ações de modo que melhoramos os indicadores relacionados à ação programática, bem como aumentamos o número de mulheres cadastradas na intervenção, com realização dos exames e acompanhamento adequado de todas elas.

Antes da intervenção muitas das ações já eram adotadas na prática dos profissionais da unidade, mas não existia uma sistematização nem unificação de orientações e condutas. Um dos aspectos de maior mudança deu-se em relação ao monitoramento e avaliação dos dados. O registro das atividades desenvolvidas foi fundamental para a melhor organização da ação programática, principalmente para o monitoramento e avaliação crítica dos indicadores. Dessa forma, tem-se conseguido a conscientização dos profissionais neste sentido, inclusive para outras temáticas não relacionadas ao foco da intervenção, como dados de puericultura e do pré-natal. A implementação da intervenção evidenciou outros problemas já detectados na unidade e que se tornaram mais evidentes, como a falta de territorialização adequada e a desorganização dos prontuários, fazendo com que, não é raro, um usuário anteriormente atendido não tenha sua ficha de atendimento encontrada, necessitando iniciar nova folha de evolução.

Com a intervenção a demanda de mulheres procurando fazer o exame citológico aumentou tanto que a direção da Unidade decidiu organizar uma sala para preventivos, com o exame sendo feito todos os dias da semana de segunda a sexta para todas as equipes.

Os aspectos dependentes da gestão foram importantes para viabilizar e/ou melhorar ações realizadas, mas poderiam ter ajudado a qualificar ainda mais o serviço, viabilizando a ampliação da intervenção e/ou a implementação de outras ações programáticas, por exemplo, a existência de só uma sala equipada para a realização do exame preventivo, atendendo atualmente as quatro equipes, havendo a

necessidade de pelo menos outra maca ginecológica e demais equipamentos para melhorar a cobertura da realização do rastreamento; a reforma da Unidade, ainda sem realizar; e as equipes incompletas, faltando profissionais que tivessem ajudado para um melhor desenvolvimento da intervenção e do trabalho da Unidade.

O desenvolvimento da intervenção foi um incentivo para mostrar que quando se trabalha em equipe e junto com a comunidade se pode conseguir resultados positivos, por exemplo, o grupo de adolescente formado, o interesse das mulheres pelo cuidado da saúde delas e das famílias delas e o interesse dos Agentes de Saúde por aumentar os conhecimentos nas capacitações para interagir com a população.

Acredito que a intervenção já está incorporada à rotina da equipe e terá continuidade pela viabilidade e vontade da equipe.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Durante um período de 16 semanas, foi realizada uma intervenção na USF Pajuçara para melhorar a detecção e prevenção do Câncer de Colo de Útero e de Mama em mulheres entre 25 e 69 anos residentes em nossa comunidade. A intervenção aconteceu, desenvolvida pela equipe 132, durante o período de 16 semanas, iniciada no dia 05 de outubro de 2014 e finalizada no dia 19 de março do ano 2015. Durante todas as semanas de desenvolvimento do trabalho de intervenção na unidade, buscamos fazer todas as atividades conforme o preconizado nos protocolos do Ministério da Saúde para a prevenção dessas doenças.

A equipe desenvolveu uma série de ações voltadas para melhorar o número de mulheres cadastradas na UBS para o controle desses cânceres, melhorar a adesão dessas mulheres ao exame e acompanhamento, organizar os registros na unidade, melhorar o controle e monitoramento das ações e desenvolver atividades voltadas para a promoção da saúde e prevenção dos cânceres. As ações da intervenção foram desenvolvidas com o apoio e cooperação de toda a equipe, da gestão e da comunidade. A partir do levantamento feito antes do início da intervenção foi possível inferir equívocos da prática o que possibilitou discuti-los e solucioná-los durante a intervenção.

A intervenção foi iniciada com o treinamento da equipe para desenvolver as ações previstas no projeto, a exemplo da captação das mulheres na comunidade, do acolhimento das mulheres na UBS, da coleta do exame preventivo (citopatológico), realização do registro adequado, qualificação do atendimento das mulheres com classificação de risco, busca ativa das faltosas e orientações para a promoção da saúde e prevenção de doenças. Ao longo da intervenção conseguimos desenvolver estas ações de modo que melhoramos os indicadores relacionados a ação programática, bem como aumentamos o número de mulheres cadastradas na intervenção, com realização dos exames e acompanhamento adequado.

As ações de educação em saúde permitiram estreitar o vínculo da equipe com a população, trocar informações sobre a prevenção do câncer de colo de útero e mama e das DSTs, dentre outros temas importantes para a saúde da mulher. Percebemos como positiva a participação da comunidade nas atividades educacionais coletivas desenvolvidas, mostrando-se interessados em participar das mesmas.

Durante todo no mês de outubro rosa realizamos encontros com as mulheres, onde discutimos a importância da prevenção do câncer de colo de útero e mama e seu impacto na saúde das mulheres, os fatores protetores e de risco envolvidos, as manifestações clínicas e sinais de alerta, bem como outros questionamentos das mulheres. As reuniões transcorreram como uma troca de experiência entre usuárias e equipe, com elucidação das principais dúvidas, desmistificação de crenças errôneas, relatos personalizados e reforço do papel das usuárias na promoção da sua própria saúde e de familiares. Além da troca de informações, foi muito positivo o estreitamento do vínculo com a comunidade, a escuta de suas principais angústias e dificuldades no serviço e o fato de desenvolver as mulheres no contexto saúde-doença enfocando o autocuidado.

A repercussão sobre os familiares que desempenham um papel fundamental no incentivo e apoio a essas mulheres foi bastante significativo, o que foi mostrado nas atividades realizadas no “Novembro Azul”, voltado para atividades com os homens, o que permitiu continuar acrescentando o conhecimento da população sobre DST e a importância do cuidado da saúde de homem que está bem relacionada ao cuidado da saúde da mulher. Outra atividade importante desenvolvida com a comunidade durante a intervenção foi o grupo de adolescente, um espaço que deu a oportunidade de desenvolver diversas atividades educativas voltadas para o controle dos cânceres, da prevenção de DST, bem como outros temas importantes nessa faixa etária, como prevenção de gravidez na adolescência, uso de drogas, cultura de paz, dentre outros. Esperamos que o engajamento público se perpetue na unidade e o projeto continue e ganhe força nas demais equipes.

Acredito que a intervenção já está incorporada à rotina da equipe e terá continuidade pela viabilidade e vontade da equipe. O objetivo é que o projeto possa ser futuramente incorporado à prática das outras três equipes de saúde para que todos “falem a mesma língua”, contribuindo dessa forma para a prevenção de doenças e promoção da saúde da mulher.

Agradecemos a comunidade pelo apoio e adesão às ações promovidas pela equipe, bem como a divulgação da ação programática. A comunidade pode ajudar a dar continuidade a esse trabalho através da luta pelo cumprimento de seus direitos de uma atenção à saúde multiprofissional acessível, de qualidade e integral.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Ao iniciar a participação no curso de Especialização em Saúde da Família, recém ingressa na Estratégia de Saúde da Família, vi a oportunidade de ter um melhor conhecimento do sistema de saúde no Brasil, permitindo sedimentar esse conhecimento e aplicá-lo na prática. Embora tenha tido uma excelente capacitação da disciplina política do SUS quando iniciamos o programa “Mais médico para o Brasil”, sempre acreditei que é como profissional atuante dentro da comunidade que surgem os principais desafios e dúvidas. Nesse sentido, entrei no curso esperando que ele proporcionasse um suporte a todos os médicos que, assim como eu, estavam iniciando a jornada profissional na atenção primária em um novo país, de cultura muito parecida com a nossa.

De início, alguns pontos do Projeto Pedagógico me chamaram a atenção justamente por evidenciarem que a ênfase do curso estava em consonância com as minhas expectativas, particularmente em referência a: atuação de forma prática, com objetivo claramente definido e através de aprendizagem autor referida, isto é, aprendizagem a partir do trabalho sobre a realidade do serviço em que o estudante atua; implantação de ações programáticas realmente úteis e produtivas; qualificação da prática clínica dos participantes; busca de resultados concretos e constituição de uma proposta de trabalho que permaneça na UBS depois de terminado o curso; passar de uma postura reativa para uma postura proativa; reconhecer as demandas, trazê-las e atuar nelas.

Ao final da intervenção posso concluir que, com êxito, desenvolvi as habilidades consideradas como fragilidades no início do curso; adquiri experiência e segurança no manejo dos usuários pela dificuldade de ter que falar outro idioma, o português, que mesmo seja parecido com o espanhol, era totalmente novo para mim. Gostei de ver como os profissionais da unidade compreenderam o verdadeiro significado da atenção primária e da importância do trabalho em equipe. Foi importante nesse contexto a troca de experiências com a população, a análise estrutural e do funcionamento do serviço e a colaboração e interação com os outros profissionais.

Ainda, do ponto de vista profissional, foi importante a capacitação sobre os protocolos de rastreamento e detecção precoce do câncer de colo do útero e mama,

agregando conhecimentos que permitiram maior segurança e domínio no manejo da saúde da mulher. No contexto da Política Nacional de Humanização da Atenção, foi importante conhecer os valores que norteiam essa política, figurando a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a corresponsabilidade entre eles, os vínculos solidários e a participação coletiva nas práticas de saúde.

O projeto permitiu também conhecer as atribuições dos diferentes profissionais, tanto na atenção primária quando nas ações de prevenção dos cânceres de mama e colo, ao mesmo tempo em que aprimorou a capacidade de análise situacional de forma crítica e o planejamento de ações, que podem ser aplicados em diversos âmbitos da vida profissional e pessoal hoje e no futuro.

O estreitamento do vínculo com a população, a escuta de suas principais angústias e dificuldades no serviço e o contado íntimo com a comunidade levaram ao conhecimento de uma realidade jamais vivenciada. Pude conhecer as circunstâncias socioeconômicas e culturais em que vivem uma das parcelas mais pobres da população e como o pouco que podemos fazer por ela representa muito diante da sua triste realidade. Apesar de todos os aprendizados serem importantes como pessoa e profissional; foi sem dúvidas uma experiência inigualável.

Referências

Brasil. Ministério da saúde. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ed. do Ministério da Saúde, 2013. Cadernos de Atenção Básica, n. 13.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Informática do SUS (Datasus). Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Síntese das informações - São Raimundo Nonato -PI. Disponível em: <http://www IBGE.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>, acesso 28 de setembro 2014.

Anexos

Anexo A - Documento do comitê de ética

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE MEDICINA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

OF. 15/12
Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Pro^{fa} Ana Cláudia Gestal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e **APROVADO** por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Patricia Abrantes Duval
Patricia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL

Anexo B - Planilha de coleta de dados

B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
Indicadores de Prevenção do Câncer de Colo de Útero - Mês 1										
Número da Mulher	Nome da Mulher	Idade da mulher	A mulher está com CP em dia?	Se o CP está em dia, o resultado do último exame estava com amostra satisfatória?	O resultado do CP estava alterado?	A mulher deixou de retornar na UBS para receber o resultado do CP?	Foi realizada busca ativa para a mulher que não retornou continuar o tratamento?	O resultado do último CP foi registrado na ficha espelho ou no prontuário?	Foi perguntado sobre sinais de alerta para câncer do colo de útero?	A mulher recebeu orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo do útero?
de 1 até o total de mulheres cadastradas	Nome	Em anos completos	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										

B	C	N	O	P	Q	R	S	T
Indicadores de Prevenção do Câncer de Mama - Mês 1								
Número da Mulher	Nome da Mulher	A mulher está com a mamografia em dia?	O resultado da última mamografia estava alterado?	A mulher deixou de retornar na UBS para receber o resultado da mamografia?	Foi realizada busca ativa para a mulher que não retornou continuar o tratamento?	O resultado da última mamografia foi registrado na ficha espelho ou no prontuário?	Foi realizada avaliação de risco para câncer de mama?	A mulher recebeu orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama?
de 1 até o total de mulheres cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								



Especialização em
Saúde da Família
e Federal de Pelotas

Anexo C - Ficha espelho

PROGRAMA DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E DO CÂNCER DE MAMA
FICHA ESPELHO

Data do ingresso no programa ____/____/____ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS _____
 Nome completo: _____ Data de nascimento: ____/____/____
 Endereço: _____ Telefones de contato: _____/_____/_____

[illegible]